

AZIENDA SANITARIA LOCALE LANCIANO – VASTO – CHIETI
U.O.C. G.A.S.B.e S.
Via dei Vestini-Palazzina N
66100 CHIETI

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità TURNI SPECIALISTICI VACANTI 1° trimestre 2023
(da inviare esclusivamente dall' 1 al 15 marzo 2023, pena l'esclusione, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it)

BRANCA

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a, in Via/Piazza..... n.....

Tel. cellulare e-mail

1) Medico Specialista o Professionista TITOLARE incarico ambulatoriale (SUMAI) a

TEMPO INDETERMINATO

DETERMINATO

2) ASL di **INAIL di**

per n. ore settimanali nella branca di

data anzianità incarico (art. 18 ACN Spec. Amb.)

3) PRESENTE nella GRADUATORIA 2023 Spec. Amb. ASL di Lanciano – Vasto – Chieti, posizione n.

DICHIARA

a) la propria disponibilità a ricoprire l'incarico per il turno pubblicato;

b) ai fini dell'individuazione delle priorità per l'attribuzione dei turni vacanti, di svolgere attualmente la seguente attività:

c) di essere disponibile a rimuovere eventuali incompatibilità rilevabili;

Luogo e data

Firma

N.B. A PENA DI DECADENZA, gli Specialisti interessati, nel manifestare la propria disponibilità all'attribuzione del turno devono allegare **FOTOCOPIA DOCUMENTO di RICONOSCIMENTO in corso di validità.**